

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Campus Baixada Santista

Álvaro Carlos de Souza Mendes dos Santos

AUTOMEDICAÇÃO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE SANTOS-SP

Santos
2011

Álvaro Carlos de Souza Mendes dos Santos

AUTOMEDICAÇÃO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE SANTOS-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo como parte dos
requisitos curriculares para obtenção do título de Bacharel
em Educação Física - Modalidade Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sionaldo Eduardo Ferreira
Co-orientador: Prof. Dra. Alessandra Medeiros

Santos
2011

Álvaro Carlos de Souza Mendes dos Santos

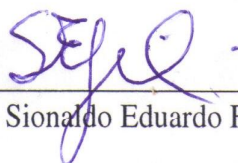
AUTOMEDICAÇÃO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE SANTOS-SP

Este exemplar corresponde a redação final do trabalho de Conclusão de Curso defendido por Álvaro Carlos de Souza Mendes dos Santos e aprovado pela Banca Examinadora em 05/12/2011.

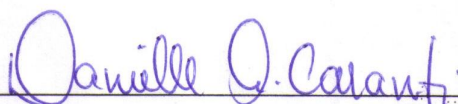
Orientador: Prof. Dr. Sionaldo Eduardo Ferreira
Co-orientador: Prof. Dra. Alessandra Medeiros

Santos
2011

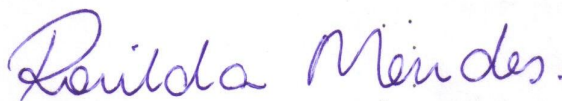
Banca Examinadora



Prof. Dr. Sionaldo Eduardo Ferreira



Prof. Dra. Danielle Arisa Caranti



Prof. Dra. Rosilda Mendes

Dedicatória

Dedico este estudo e toda minha trajetória dentro da Universidade as pessoas que me ensinaram o poder que tem o Princípio da Individualidade Biológica que se associa a Individualidade Cultural e Filosófica, pois é através desta ferramenta de conhecimento que respeitamos os limites dos nossos alunos e não faremos deles simples animais de nossos experimentos a seguir parâmetros massificadores de nossa sociedade, levaremos em consideração todas as variáveis possíveis para lhes garantir o grande prazer de realizar um exercício físico e sentir a emoção de compartilhar com a sociedade de forma que aquela prática seja para libertar seu corpo e a alma e não prendê-lo, segmentá-lo e padronizá-lo de acordo com a lógica de produção.

Dedico aos professores, alunos, amigos, funcionários e amigos dessa nova cidade que moro há quatro anos, os quais acreditaram no meu potencial, abriram caminhos e compartilharam momentos de transformação em minha vida pessoal, sentimental, biológica, psíquica, afetiva e social, pois foi nesse emaranhado de sensações que me dediquei a pesquisar algo importante para minha vida, que é a atividade física e o uso de medicamentos.

PAI, MÃE, IRMÃO dedico minha vida e este trabalho também a vocês.

“Aqueles que vivem um sonho fizeram A ESCOLHA e a sustentação da mesma demonstra personalidade para realização” Fejão *et al.* 2011

RESUMO

Sendo a automedicação um problema de Saúde Pública que afeta o Brasil e outros países, este estudo teve por objetivo analisar as principais características deste fenômeno no município de Santos-SP, utilizando como parâmetros para observação, uma entrevista semi-estruturada sobre o uso de medicamentos e cuidados gerais a saúde, um questionário sobre o nível de atividade física e um questionário para classificação sócio-econômica. Os dados observados neste estudo podem ser de relevância para a fundamentação de campanhas mais efetivas sobre o uso racional de medicamentos, evitando possíveis efeitos adversos decorrentes da automedicação ou do uso inadequado de fármacos, assim como, incentivar a prática de atividades físicas com vistas à melhora da saúde geral com consequente redução da necessidade do uso de medicamentos, em especial no regime de automedicação. Metodologia: Estudo transversal realizado no município de Santos-SP. Entre 05/03 e 15/08/2011, foram aplicados questionários em uma amostra de 300 indivíduos da população com mais de 18 anos, de ambos os gêneros e nas diferentes fases do ciclo vital. Resultados: A média de idade da amostra foi de 40,8 anos e desvio padrão de 18,8, sendo 50,6% da amostra são do gênero masculino. Entre os que faziam uso de medicamentos sem prescrição médica houve predomínio do uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) (54,0%) no último ano, (31,0%) no último mês e (19,0%) na última semana. Em relação à prática de atividade física, segundo a classificação do IPAQ, (26,0%) da amostra eram muito ativos, (35,0%) ativos, (22,0%) irregularmente ativos A, (11,0%) irregularmente ativos B e (6,0%) sedentários. Conclusão: Existe grande prevalência de automedicação no grupo de adultos (18-60) anos, sendo os AINEs e antiespasmódicos os mais utilizados. Os sujeitos que mais praticam atividade física são os adultos de ambos os gêneros, entretanto são os que mais fazem uso de medicamentos sem prescrição, enquanto os sujeitos idosos fazem menos atividade física e utilizam mais medicamentos prescritos. Outros estudos deverão ser realizados nesta linha, para identificar com maior nível de detalhamento as possíveis relações entre o nível de atividade física, a fase no ciclo vital e a prática de automedicação.

Palavras chave: automedicação, atividade física, saúde, classe socioeconômica.

ABSTRACT

Being self-medication a public health problem affecting Brazil and other countries, this study aimed to analyze the main characteristics of this phenomenon in the city of Santos, using as parameters for observation, a semi-structured interviews about drug use careful and general health, a questionnaire on the level of physical activity and a questionnaire for socio-economic classification. The data observed in this study may be relevant to the grounds for more effective campaigns on the rational use of drugs, avoiding possible adverse effects arising from self-medication or inappropriate use of drugs, as well as encouraging physical activity with a view to improving general health with a consequent reduction in the need of medication, especially in the regime of self-medication. Methodology: A survey was conducted in the city of Santos - SP. Between 05/03 and 15/08/2011, questionnaires were filled in a sample of 300 individuals in the population starting at 18 years of both genders and life cycle phases. Results: The average age of the sample was 40.8 years and standard deviation of 18.8, 50.6% of the sample is male. Among those who used non-prescription drugs were mostly in the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (AINEs) (54.0%) last year (31.0%) in the past month (19.0%) in last week. Regarding physical activity, according to the classification of IPAQ (26.0%) of the sample were very active (35.0%) active (22.0%) irregularly active A, (11.0%) irregularly active, and B (6.0%) sedentary. Conclusion: There is high prevalence of self-medication in the group of adults (18-60) years, AINEs and antispasmodics the most used. The subjects who practice physical activity are more adults of both genders but they are the ones that make use of nonprescription medications, while the older subjects do less physical activity, sedentary approaching, but use many prescription drugs. Others studies are needed to verify with more details the possible relationships between exercise, aging and self-medication.

Keywords: Self Medication, Motor Activity, Health, socioeconomic class.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E MÉTODOS	13
Amostra:	13
Instrumentos:	13
Procedimento	13
Análise Estatística	14
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
APÊNDICE 1	25
Anexos	27
ANEXO 1	28

1. INTRODUÇÃO

Este estudo surgiu a partir da observação de que muitas famílias compram medicamentos sem prescrição médica e deixam armazenados em casa para uma eventual necessidade e do fato de tantas pessoas a minha volta consumirem medicamentos sem consultar o médico e sem ter noção nenhuma do problema que a administração do mesmo pode causar a saúde.

As razões pelas quais as pessoas se automedicam são inúmeras, a propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação, a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde, o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos boca à boca na internet ou em outros meios de comunicação, a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem medicamento mais próximo (AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

A automedicação é um problema de saúde observado há muito tempo e algumas ações vêm sendo tomadas para evitar que as pessoas utilizem medicamentos de forma abusiva, pois esta atitude pode se tornar um problema ainda maior para a saúde dos que utilizam medicamentos sem prescrição médica ou sem a devida orientação. Há poucos estudos sobre o tema, em especial na população brasileira, além da falta de orientações sobre os riscos associados ao mau uso e uso abusivo de medicamentos. “Alguns estudos trazem a idéia de tornar a automedicação uma parte importante da “Assistência Primária a Saúde” e que essa assistência supõe uma participação ativa do indivíduo” (HAAK, 1989). Lefèvre (1987) enfatizou a necessidade de mais estudos sobre procura e oferta de “saúde instantânea” por meio de medicamentos, procurando assim evitar que os medicamentos, como símbolos de Saúde, venham a se tornar substitutos da própria saúde.

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (ARRAIS *et al.*, 1997). As pessoas ainda têm pouca informação sobre os efeitos dos remédios sobre o corpo e do quão o corpo é capaz de reagir aos agentes externos combatendo-os. Segundo um estudo realizado

por Haak (1989), sobre os padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia, foi observado que embora a maioria das famílias reconheça que há perigos associados a uso medicamentos, elas os vêem primordialmente no caso de medicamentos vencidos, quando o medicamento é erradamente receitado para uma determinada doença e na combinação de bebidas alcoólicas com medicamentos. Os efeitos adversos dos medicamentos foram apenas esporadicamente mencionados (HAAK, 1988).

"Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo" (LOWE e RYAN-Wenger, 1999; SILVA e GIUGLIANI, 2004 *apud* PEREIRA, 2007). Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos, simbolização da saúde que o medicamento pode representar; publicidade irresponsável, pressão para a conversão de medicamentos de venda condicionada à apresentação da receita em medicamentos vendidos livremente nos balcões de farmácia e supermercados, qualidade da assistência à saúde, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, entre outros fatores (ARRAIS *et al.*, 1997; LOWE e RYAN-WENGER, 1999; CARVALHO *et al.*, 2003, SILVA e GIUGLIANI, 2004 *apud* PEREIRA, 2007).

No Brasil os meios de comunicação de massa, que atualmente tendem a estimular o uso de medicamentos, poderiam ser utilizados com a finalidade de esclarecer o público em como estabelecer uma relação saudável aos mesmos. A medicina preventiva poderia desempenhar papel importante, efetuando estudos sobre as condições locais de uso de medicamentos e desenvolvendo campanhas de informações e conscientização. Mas acontece o contrário, as campanhas publicitárias são planejadas para atingir desde o médico e o farmacêutico até o dono da farmácia, o balconista e o paciente, conseguindo influenciar a prescrição, a venda e o consumo de medicamentos. A mídia é vista como uma poderosa ferramenta capaz de motivar a demanda pelo consumidor final, formar opinião entre os que prescrevem e exercer a pressão sobre as políticas públicas (CUSTÓDIO; VARGAS, 2005 *apud* BATISTA, 2009).

Para Pachelli (2003, *apud* BATISTA, 2009), a forma pela qual a automedicação é praticada no Brasil é resultado de uma série de fatores como a legislação que define os medicamentos isentos de prescrição médica, o medicamento e sua relação como mercadoria, as práticas comerciais do varejo farmacêutico, o acesso restrito da população aos sistemas de saúde, ao medicamento e ao médico e a relação entre o medicamento e os meios de comunicação em massa.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde, cerca de 50% dos remédios controlados são vendidos sem que a receita médica seja exigida.

De acordo com Automedicação (2001, p. 1), o problema é universal, antigo e de grandes proporções. A automedicação pode ser considerada uma forma de não adesão às orientações médicas e de saúde. Nesse sentido, Hipócrates já sentenciou: "Toda vez que um indivíduo diz que segue exatamente o que eu peço, está mentindo". Não há como acabar com a automedicação, talvez pela própria condição humana de testar e arriscar decisões. Há, contudo, meios para minimizá-la. Programas de orientação para profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas e população em geral, além do estímulo a fiscalização apropriada, são fundamentais nessa situação.

Sendo a prática de exercícios físicos um meio eficiente para a busca de uma mudança no estilo e melhora da qualidade de vida, torna-se interessante a investigação para avaliar se há relação entre o nível de atividade física e uma maior consciência corporal, levando assim a população a não fazer uso de medicamentos sem prescrição. Assim como a prática de exercício acompanhada por um profissional da Educação Física possa auxiliar na orientação em caso de alguma alteração imunológica ou presença de alguma doença com sintomas agudos e crônicos, a fim de adequar o programa de exercícios físicos às condições clínicas e avaliação médica dos clientes. Os esforços governamentais e privados do Brasil para a promoção racional de medicamentos são reconhecidos atualmente como efeitos notáveis a nível internacional, com destaque para ações de educação de profissionais da saúde (OPAS, 2007).

De acordo com Kingwell (2000) e Bolad (2005, *apud* ZAGO *et al*, 2006), os efeitos benéficos da prática de exercício regular sobre as doenças cardiovasculares foram associados, principalmente, à maior produção de agentes vasodilatadores derivados do endotélio Óxido Nítrico (NO) e Fator Hiperpolarizante derivado do Endotélio (EDHF), com consequente redução da resistência vascular periférica, diminuição dos níveis de LDL colesterol e inibição da agregação plaquetária. Esse efeito estaria gerando uma melhora nos níveis pressóricos e, consequentemente, uma menor incidência de hipertensão arterial (HA).

O exercício físico tem grande influência sobre aspectos fisiológicos do corpo como para a integridade cerebrovascular, o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, bem como a diminuição da pressão arterial, dos níveis de colesterol e dos triglicérides, a inibição da agregação plaquetária, aumento da

capacidade funcional e, conseqüentemente, a melhora de qualidade de vida (McAULEY e RUDOLPH, 1995 *apud* MELLO *et al.*, 2005).

Segundo Santos *et al.* (1998, p. 95), o exercício físico pode melhorar funções cognitivas através de mudanças fisiológicas como: alterações hormonais (catecolaminas, ACTH e vasopressina), na produção e liberação de endorfinas, na liberação de serotonina, ativação de receptores específicos e diminuição da viscosidade sanguínea.

Assim pode haver uma menor procura pelos praticantes de atividade física dos serviços de saúde que dizem respeito a doenças causadas pelo sedentarismo, e mesmo aquelas que dizem respeito ao estresse, transtornos do humor e sono, possibilitando uma melhor qualidade de vida e prevenção da prática de automedicação. De acordo com Antunes *et al.* (2006) "[...] a adoção de melhores hábitos de vida representa uma economia importante para os cofres públicos na medida em que se diminui a procura por atendimento em postos de saúde e hospitais da rede pública". Dessa forma, o incentivo à prática de exercício físico regular deveria ser rotina na configuração das políticas públicas de saúde no presente e no futuro.

Dessa forma, a automedicação se torna um problema de saúde pública que necessita de estudos aprofundados a fim de saber qual o perfil das pessoas que fazem uso de medicamentos sem prescrição médica, assim como pensar em meios para se prevenir, promover e recuperar a população que esteja mais exposta a este fenômeno, sendo esta a problemática do presente estudo.

Assim, os objetivos deste estudo foram:

Verificar o padrão de uso de medicamentos em uma amostra populacional na cidade de Santos-SP e correlacionar com o nível de prática de atividades físicas e indicadores socioeconômicos;

Conhecer o perfil socioeconômico de indivíduos que praticam a automedicação;
Conhecer as principais classes e tipos de medicamentos utilizados na automedicação;

Conhecer as possíveis relações entre o nível de prática de atividades físicas e a automedicação;

Conhecer as possíveis relações entre o nível socioeconômico e a automedicação;

Produzir dados para orientar a intervenção de profissionais da saúde, em especial dos profissionais de Educação Física, no que se refere a automedicação e a mudança no estilo de vida através do exercício físico.

Para tanto, o trabalho foi estruturado da seguinte forma.

No capítulo 2 são detalhados os procedimentos metodológicos utilizados para a realização do estudo. Neste capítulo, será apresentado o desenho experimental, assim como o número de sujeitos envolvidos, os tipos de questionários a forma da abordagem, os locais onde foram aplicados e a forma como foram analisados os dados obtidos.

No capítulo 3 são apresentados os resultados relacionados à coleta de dados, ou seja, o que foi encontrado em relação às doenças crônicas prevalentes, ao uso de medicamentos prescritos, ao uso de medicamentos sem prescrição, assim como o tipo de medicamento predominante, a recorrência de plantas medicinais. Também foi analisado o uso e avaliação do Sistema Único de Saúde e de Convênios Particulares, o Nível de Atividade Física, a Classificação sócioeconômica, idade e gênero.

No capítulo 4, é apresentada a discussão dos resultados, apoiando-se na literatura que trata o tema da Automedicação, Saúde Pública, prática de Atividade Física, doenças crônicas e aspectos relacionados a esses assuntos como centrais no qual tenham relação de concordância ou discordância com os dados por nós obtidos.

Por fim, nas considerações finais, é retomada a problemática e os objetivos do estudo, a fim de delinear caminhos para o profissional da Educação Física deve adotar como opção no momento de intervenção em populações, grupos ou casos individuais que estejam ligados ao uso de medicamentos sem prescrição médica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra:

Tratou-se de uma pesquisa de campo, caracterizada pela busca de dados diretamente da fonte (sujeitos) e com método descritivo que tem como características observar, registrar, analisar, descrever e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, procurando descobrir com precisão a frequência em que um fenômeno ocorre e sua relação com outros fatores (MATTOS; ROSSETTO; BLECHER, 2004, p. 14-15), na qual a amostra foi composta de 300 (trezentas) pessoas com mais de 18 anos de idade, de ambos os gêneros e em diferentes fases do ciclo vital.

Instrumentos:

- Entrevista semi-estruturada, em que são fixados temas a serem abordados, com perguntas elaboradas no momento da entrevista (MATTO; ROSSETTO Jr; BLECHER, 2004, p. 37), criada pelos pesquisadores, sobre uso de medicamentos e cuidados gerais à saúde, proposto como instrumento para conhecer os dados gerais sobre a saúde e o uso de medicamentos.
- Questionário sobre o Nível de Atividade Física: o questionário internacional do nível de atividade física (IPAQ) proposto pela Organização Mundial da Saúde (1998) é um instrumento traduzido e validado em diversos países para determinar o nível de atividade física populacional (CELAFISCS, 2007).
- Questionário sócio-demográfico: O critério ABIPEME foi desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado com a finalidade de dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Esse critério cria uma escala ou classificação socioeconômica por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família (ABEP, 2009).

Procedimento

As pessoas que após abordagem inicial com apresentação do pesquisador, sobre sua instituição de origem, seu curso e ano de graduação, assim como explicação sobre os objetivos do projeto, e concordaram voluntariamente em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e foram entrevistadas

utilizando-se os instrumentos descritos, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo segundo parecer número 0025/11 em 07/01/2011.

Os voluntários foram abordados em diferentes espaços públicos e privados de Santos-SP, como a orla, academias de ginástica, espaços de lazer, praças públicas, igrejas, restaurantes, supermercados e ambientes em que o pesquisador teria possibilidade para abordar e entrevistar os voluntários. A coleta de dados foi realizada no período de 05/03 a 15/08/2011. Durante a coleta de dados, os questionários foram organizados com identificações de 1 até 300 para que caso ocorresse algum erro de digitação no banco dados eles pudessem ser recorridos para consulta e conforme os dados eram colidos eram passados para o banco de dados.

Análise Estatística

Para elaboração do banco de dados e das tabelas foi utilizado o programa STATISTICA[®] (StatSoft, Inc.), assim os dados coletados foram plotados e analisados, utilizando-se as ferramentas de estatística descritiva (média, frequência) e inferencial (correlações).

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos no questionário sobre cuidados gerais a saúde e uso de medicamentos são apresentados na tabela 1. De acordo com os resultados do uso de medicamentos prescritos, (45%) da amostra faz uso regular de algum medicamento prescrito, entretanto no uso de medicamentos prescritos sem uso contínuo (18,6%) da amostra faz o uso, em relação aos medicamentos sem prescrição no último ano, ou seja, automedicação, (62,3%) dos sujeitos responderam que fizeram uso de um ou mais medicamentos no último ano, mas quando se verifica em relação ao último mês ou semana o percentual diminui para (36,3%) e (20,6%) respectivamente. Em relação ao uso de plantas medicinais quando tem algum problema de saúde ou mal estar, a quantidade de sujeitos que utilizam é de (48,6%) contra (51,3%) dos que não utilizam, o que representa uma divisão próxima entre os que acreditam nas ervas medicinais e os que se tratam com a medicina tradicional. Outro dado que foi buscado também é se o sujeito acha que pode tratar alguma doença sem medicamento, seja ela qual for, e (54,3%) afirmou que sim enquanto (45,6%) afirmou que nenhuma doença, desde a mais simples, pode ser tratada sem uso de medicamentos.

Tabela 1 - Dados gerais sobre saúde

	SIM
Tem alguma doença crônica	42,0%
Faz uso regular de medicamento prescrito	45,0%
Utilizou medicamento prescrito sem uso contínuo	18,6%
Medicamento não prescrito no último ano	62,3%
Medicamento não prescrito no último mês	36,6%
Medicamento não prescrito na última semana	20,3%
Utiliza plantas medicinais	48,6 %
Tratar alguma doença sem medicamento	54,3%

Em relação às causas mais frequentes para o uso de medicamentos prescritos, os resultados obtidos são apresentados na tabela 2:

Tabela 2 - Variáveis: Faz uso regular de medicamento prescrito

Hipertensão	22,0%
Diabetes	9,0%
Hipercolesterolemia	11,0%
Diuréticos	4,0%
Aines	5,0%
Gastrite	5,0%
Anticoncepcional	9,0%
Osteoporose	4,0%
Outras	18,0%

Em relação à utilização do sistema de saúde, público (Sistema Único de Saúde - SUS) e privado, os resultados obtidos são apresentados na tabela 3:

Tabela 3 – Acesso e avaliação ao sistema de saúde

Utiliza o SUS	SIM 51,6%				
Como o Classifica %	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Nenhuma
	5,6%	16,0%	18,0%	11,3%	49,0%
Utiliza convênio médico particular	SIM 58,0%				
Como Classifica %	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Nenhuma
	9,0%	30,0%	14,6%	3,3%	43,0%

Os medicamentos com maior frequência de uso não prescrito, no último ano, são apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Variáveis Medicamentos não prescritos no último ano

Antialérgico	5,0%
Dor muscular	5,0%
AINes	64,0%
Antiespasmódico	11,0%
Outros	15,0%

Os medicamentos com maior frequência de uso não prescrito, no último mês, são apresentados na tabela 5.

Tabela 5 - Variáveis Medicamentos não prescritos no último mês

Antiespasmódico	9,0%
AINes	31,0%
Antialérgico	3,0%
Dor muscular	4,0%
Outros	21,0%

Os medicamentos com maior frequência de uso não prescrito, na última semana, são apresentados na tabela 6.

Tabela 6 - Variáveis Medicamentos não prescritos na última semana

Antiespasmódico	5,0%
AINes	19,0%
Outros	13,0%

Em relação ao período de utilização de medicamentos não prescrito, os dados obtidos são apresentados na tabela 7.

Tabela 7 - Variáveis: Administrou por quanto tempo

Dias	53,6%
Semanas	6,0%
Meses	3,3%
Ano	2,0%
Nenhum	34,3%

Em relação a causa para o uso de medicamentos não prescritos, os dados obtidos são apresentados na tabela 8.

Tabela 8 – Variáveis: Tratar quais sintomas

Alergias	3,0%
Dor de garganta	7,0%
Dor de cabeça	36%
Febre	7,0%
Cólica	7,0%
Gripe	13,0%
Outras	27,0%

Os dados obtidos em relação ao nível de atividade física, são apresentados na tabela 9. Não foram observadas correlações significativas entre o nível de prática de atividades físicas e a automedicação ($p>0,05$).

Tabela 9: Nível de atividade física

Classificação do Nível de atividade física – IPAQ versão curta	Distribuição de frequências
Muito Ativo	26,0 %
Ativo	35,0 %
Irregularmente ativo A	22,0 %
Irregularmente ativo B	11,0 %
Sedentário	6,0 %

Os dados obtidos sobre classificação socioeconômica são apresentados na tabela 8. Não foram observadas correlações significativas entre a classificação socioeconômica e a automedicação ($p>0,05$).

Tabela 9 - Descrição da Escolaridade e do Padrão-Social

Variáveis		Distribuição de Frequências
Escolaridade do chefe da família	Analfabeto/ Primário incompleto	2,3 %
	Primário completo/ Ginásial incompleto	16,3 %
	Ginásial completo/ Colegial incompleto	9,6%
	Ginásio Completo/ Superior incompleto	43%
	Superior completo	28,6 %
Padrão Social	A1	6,6%
	A2	0%
	B1	16,6%
	B2	29,6%
	C1	24,0%
	C2	18,6%
	D	3,6%
	E	0,6%

4. DISCUSSÃO

A automedicação é uma prática popular no Brasil e em diversos outros países, em especial nos países onde o sistema de saúde é pouco estruturado ou de custo elevado, pois a dificuldade de acesso e a precariedade no atendimento fazem com que as pessoas optem por meios mais simples de aliviar suas dores e desconfortos, isso é demonstrado pelo alto índice de uso de medicamentos sem prescrição na amostra deste estudo, quando 62,3% dos entrevistados afirmaram ter usado algum medicamento sem prescrição no último ano, índice que se aproxima a alguns estudos realizados em dois povoados do Sul da Bahia e que verificaram uma prevalência de automedicação de 74% (HAAK, 1989). Entretanto quando analisado tipo de medicamento utilizado, percebe-se uma diferença, pois no estudo de Haak (1989), os medicamentos mais consumidos foram antibióticos, anti-helmínticos e antimicóticos, enquanto no presente estudo encontrou prevalência de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e antiespasmódicos. Além disso em um estudo feito no município de médio porte do Rio Grande do Sul (Santa Maria), encontrou-se uma prevalência de 53,3% de automedicação, sendo os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios não esteróides os medicamentos mais consumidos (VILARINO et al., 1998).

Para otimizar os caminhos para a obtenção do alívio dos incômodos que afligem, em inúmeras ocasiões, diante de quaisquer sintomas, em especial os mais comuns como aqueles decorrentes de viroses banais, o brasileiro se vê, de pronto, impulsionado a utilizar os medicamentos populares para gripe, febre, dor de garganta ou a procurar orientação leiga, seja dos amigos íntimos ou parentes mais experientes ou até mesmo do farmacêutico amigo, à busca de solução medicamentosa (AUTOMEDICAÇÃO, 2001). Portanto, neste estudo foi observado que da amostra que utiliza medicamentos sem prescrição médica, a dor de cabeça e gripe são os principais causas para esse tipo de atitude.

Sabe-se que o número de indivíduos portadores de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) vem aumentando no Brasil, há pelo menos quatro décadas os brasileiros convivem com as doenças cardiovasculares como primeira causa de morte (LESSA, 1998). Assim, percebeu-se na amostra avaliada, que as DCNT estão presentes de maneira significativa, observando-se 22,0% com hipertensão arterial sistêmica, 11,0% hipercolesterolemia e 9,0% com diabetes, o que demonstra uma correlação com os dados obtidos no Brasil em geral.

Foi observado que em idosos o uso de medicamentos sem prescrição médica foi inferior ao observado em adultos jovens, pois os idosos têm mais consciência sobre os efeitos

colaterais dos medicamentos e tem mais precaução que esses efeitos podem causar, em especial pela experiência e conhecimento de que são mais suscetíveis a doenças, entretanto eles utilizam mais medicamentos prescritos por médicos do que os adultos jovens. Nos adultos observou-se um uso relevante de medicamentos não prescritos em especial de AINEs, Antiespasmódicos e Antigripais, utilizados em sua maioria por alguns dias, enquanto há pouco uso de medicamentos prescritos pelo médico.

De acordo com as informações coletadas durante a aplicação dos questionários o pesquisador observou que as mais diversas classes utilizam medicamentos sem prescrição médica, apesar de estatisticamente ter sido as classes B1, C1 e C2 as predominantes numericamente, desta forma é plausível o que afirma Pereira (1996), quando nos apresenta que a automedicação constitui uma prática universal, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independente do grau de desenvolvimento, e que segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), no Brasil, cerca de 80 milhões se automedicam.

Segundo Rabin (1976), estudos realizados em países desenvolvidos e de acordo com Vilarino *et al.* (1998), países em desenvolvimento vêm mostrando que o hábito da automedicação está associado à presença de sinais e sintomas menores de características agudas, como dor e febre, por exemplo, doenças ou condições crônicas como casos de hipertensão e diabetes levam ao maior uso de medicamentos prescritos. Neste estudo, sintomas como febre, dor de cabeça, dor no corpo, gripe levaram mais intensamente à prática da automedicação por parte dos adultos e ao uso desses medicamentos em menor proporção a partir da prescrição médica.

Não foram observadas correlações significativas entre o nível de prática de atividades físicas, assim como da classificação socioeconômica e a automedicação, demonstrando que este fenômeno ocorre de forma difusa nas diferentes faixas etárias, sociais e de nível de condicionamento físico.

Foram observadas características no perfil de automedicação conforme a idade, uma vez que, adultos entre 18-60 anos consomem medicamentos na sua maioria através da automedicação de AINEs, antiespasmódicos e pílulas anticoncepcionais, enquanto os idosos entre 61-90 anos consomem medicamentos tanto quanto os adultos mas de forma prescrita, como hipotensivos, hipoglicemiantes e hipocolesterolemiantes.

Assim, com base na não observação de correlações significativas entre automedicação, classificação socioeconômica e atividade física, percebe-se a necessidade de continuidade do estudo para conhecer em melhor nível de detalhamento as características de

cada grupo populacional, conforme faixa etária, nível de condicionamento físico e classificação socioeconômica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra como a população está vivendo sob forte influência medicamentosa, observando-se diferenças em relação às fases do ciclo vital, além de observar que mesmo o nível de atividade física da maioria da amostra ser moderado a alto, não se tem a garantia de uma vida livre dos medicamentos, pois constantemente as indústrias farmacêuticas e a medicina estão dando uma solução rápida para as dores através do uso destes.

Assim como, as famílias em cada região observada tem uma tradição e uma “verdade” construída sobre o uso de medicamentos, ou seja, saberes populares que fazem parte do conhecimento do senso comum e tornam o uso de medicamentos sem prescrição algo cultural e peculiar em cada coletivo, além do que cada indivíduo ou grupo de indivíduos desenvolve uma autonomia sobre o cuidado à saúde que é provido das mais diversas informações obtidas ao longo da vida e que fazem os sujeitos formularem argumentos e conclusões que justifiquem o uso de medicamentos sem prescrição, se somando as dificuldades que eles apresentam de acesso, diálogo e entendimento com o médico e outros profissionais da saúde e a proximidade que tem no diálogo, acesso fácil e esclarecimento com o farmacêutico, o que pode estar causando uma dependência funcional com o passar dos anos.

Pensando na atividade física como um potente promotor de benefícios fisiológicos, metabólicos e emocionais, visualiza-se que devem haver mais estudos correlacionando o uso de medicamentos a atividade física, de forma que a longo prazo a prática de atividade física possa atenuar o uso de medicamentos daqueles que fazem automedicação e evitar o uso de medicamentos prescritos, em especial dos medicamentos utilizados para DCNT.

Por fim, almeja-se que este estudo seja um incentivo para aqueles que desejam tornar a vida das pessoas mais longas e com qualidade, permeada por um estilo de vida saudável e independente do uso de remédios em especial no regime de automedicação, pois este pode estar levando os jovens a se tornarem dependentes no futuro, assim como possa servir para subsidiar campanhas sobre o uso racional de medicamentos, em especial para adultos jovens dado a observação de prevalência de automedicação nesta faixa etária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2009 – www.abep.org – abep@abep.org. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2006 e 2007 – IBOPE.

ANTUNES, H. K. M. *et al.* **Exercício físico e função cognitiva**: uma revisão. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 12, n. 2, Abril, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Agosto. 2010. doi: 10.1590/S1517-86922006000200011.

ARRAIS, P. S. D. **Perfil da automedicação no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 31, n.1 : pág. 71-1, 1997.

AUTOMEDICAÇÃO. **Revista da Associação Médica Brasileira.**, São Paulo, v. 47, n. 4, Dezembro. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Maio. 2010.

BATISTA, A. M. **Avaliação da publicidade de medicamentos veiculada nas principais emissoras de rádio de Natal-RN**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, pág. 147, 2009.

CAMPOS, J. M. *et al.* **Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983**. Jornal de Pediatria, n. 59: pág. 307-12, 1985.

CARLSEN, H.; CRISTENSEN, F.; HOLST, E. **Drug consumption in Denmark**. Acta soc. med. scand., v.1, pág. 59-63, 1971.

CARVALHO, M. F. *et al.* **Utilization of medicines by the Brazilian population**. Caderno de Saúde Pública, n. 21: pág. 100-8, 2003

CELAFISCS. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. Disponível em: <http://www.celafiscs.institucional.ws/1/index.html>. Acesso em: 15 Agosto. 2010.

HAAC, H. **Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil)**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 23, n. 2, Abril, 1989.

HAAC, H. **Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions**. Soc. Sci. Med., n 27. pág. 1415-27, 1988.

LEFÈBRE, F. **A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa**. Revista de Saúde pública. S. Paulo, n. 21. pág. 64-7, 1987.

LESSA, I. Os programas nacionais de educação e controle para DCNT. In I Lessa (org.). **Adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil.** Hucitec, São Paulo. Pág. 241-250, 1998.

MATTOS, M. G.; JÚNIOR, A. J. R.; BLECHER, S. **Teoria e prática da metodologia da pesquisa em educação física: Construindo seu trabalho acadêmico:** monografica, artigo científico e projeto de ação. São Paulo: Phorte, 2004.

MELLO, M. T. de *et al.* **O exercício físico e os aspectos psicobiológicos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 11, n. 3, Junho 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922005000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Agosto. 2010. doi: 10.1590/S1517-86922005000300010.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **Los medicamentos esenciales em La región de las Américas: Logros, dificultades y retos.** Lima: OPS, 2007. Disponível em: http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/DocTecnico_Meds%20Esencs%20en%20laRegi%C3Bn-2007.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2010.

PEREIRA, F. S. V. T. *et al.* **Automedicação em crianças e adolescentes.** Jornal de Pediatria. (Rio J.), Porto Alegre, v. 83, n. 5, Outubro. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de Outubro de 2010. doi: 10.1590/S0021-75572007000600010.

PEREIRA, N. S. **Princípios gerais do uso clínico dos antibióticos.** Jornal Brasileiro de Medicina. 1996; 70(4): 19-35.

RABIN, D. L. **Who's using nonprescribed medicines?** *Med Care* 1976; 14:1014-23.

SA, M. B. e; BARROS, J. A. C. de; SA, M. P. B. O. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE.** Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v. 10, n. 1, Março. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de Novembro de 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000100009>.

SANTOS, D. L.; MILANO, M. E.; ROSAT, R. **Exercício físico e memória.** Revista Paulista de Educação Física. São Paulo. v. 12. p. 95-106. 1998.

SILVA, C. H.; GIUGLIANI, E. R. **Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação.** Jornal de Pediatria. (Rio J). 2004;80:326-32.

VILARINO, J. F. *et al.* **Perfil da automedicação em município do sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública 1998;32:43-9.

ZAGO, A. S.; ZANESCO, A. **Óxido nítrico, doenças cardiovasculares e exercício físico.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia. São Paulo, v. 87, n. 6, Dezembro. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001900029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Agosto. 2010. doi: 10.1590/S0066-782X2006001900029.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. www.anvisa.gov.br

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Informamos através deste termo, os procedimentos a que você será submetido durante a participação como voluntário no projeto intitulado: **Automedicação e nível de atividade física no município de Santos-SP.**

Essas informações estão sendo fornecidas, para sua participação voluntária e esclarecida no estudo que tem por **objetivo**, verificar o padrão de uso de medicamentos em uma amostra populacional na cidade de Santos-SP e correlacionar com o nível de prática de atividades físicas e indicadores socioeconômicos.

Procedimentos: Você será convidado a responder questionários sobre: o uso de medicamento e cuidados gerais à saúde, o questionário internacional do nível de atividade física (IPAQ - versão 6) e questionário socioeconômico, que foi desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) com a finalidade de dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Caso não queira responder a alguma pergunta ou questionário será livre para não responder. O estudo não implica em procedimentos invasivos, é somente observacional e de característica transversal, ou seja, haverá somente um encontro com o voluntário e sem intervenção experimental e você poderá não se beneficiar diretamente de informações sobre exercícios físicos e outros cuidados à saúde. As entrevistas com aplicação dos questionários serão realizadas na sala do Programa de Extensão Universitária “Quiosque da Saúde”, localizada no Parque Municipal Roberto Mário Santini, com tempo estimado de 30 minutos de duração.

Riscos: Caso haja algum desconforto emocional ou constrangimento durante a aplicação do questionário o voluntário pode optar em não responder ou interromper a entrevista.

Benefícios: Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício para a população em geral, pois serão realizadas correlações entre todos os dados obtidos com os questionários e posteriormente as conclusões serão divulgadas.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto adicional que desejar e está livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e não acarretará em qualquer penalidade ou perda de benefícios. Sua identidade, assim como seus dados individuais serão mantidos em sigilo, sendo utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa e você terá livre acesso aos dados de suas avaliações. Seu nome ou materiais que

indiquem a sua participação no projeto não serão divulgados em quaisquer meios sem sua autorização prévia.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante será encaminhado via serviço de emergência à rede de assistência à saúde, acompanhado pelos pesquisadores e se for o caso, poderá requerer as indenizações legalmente estabelecidas.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Prof. Dr. Sionaldo Eduardo Ferreira, que pode ser encontrado no endereço Avenida Ana Costa 95, Telefone (13) 3232-2569, Fax: (13) 3223-2592. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre os procedimentos ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP), que fica localizado na Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li e/ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Automedicação e nível de atividade física no município de Santos-SP”**.

Eu conversei com o aluno **Álvaro Carlos de Souza Mendes dos Santos**, sob orientação do Prof. Dr. Sionaldo Eduardo Ferreira, sobre a minha decisão em participar deste estudo, tendo ficado claro quais são os propósitos do mesmo, os procedimentos a que serei submetido, os possíveis riscos e benefícios de minha participação, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Estou esclarecido também de que minha participação é voluntária, isentando ambas as partes de quaisquer despesas para minha participação no estudo. Deste modo, concordo voluntariamente em participar deste estudo, ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido durante minha participação no projeto.

Nome e Assinatura: _____

Local e Data: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para participação no estudo supracitado.

Nome e Assinatura: _____

Local e Data: _____

Anexos

Questionário sobre saúde e uso de medicamentos

Teve algum problema de saúde no último mês?

☐ Não ☐ Sim, qual: _____

Tem alguma doença crônica? (diabetes, artrite, cardiovascular, neurológica...)

☐ Não ☐ Sim, qual: _____

Fez uso de algum medicamento no último mês?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Faz uso regular de algum medicamento, a partir de prescrição médica?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Utilizou algum medicamento não prescrito por médicos no último ano?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Utilizou algum medicamento não prescrito por médicos no último mês?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Utilizou algum medicamento não prescrito por médicos na última semana?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Quem indicou?

☐ Médico ☐ Parente ☐ Farmacêutico ☐ Amigo

Para tratar quais sintomas?

Houve melhora significativa após o uso?

☐ Não ☐ Sim

Foi administrado por quanto tempo?

☐ Dias ☐ Semanas ☐ meses ☐ Ano

Utilizou alguma suplementação com vitaminas?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Vê algum perigo em fazer automedicação?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Você acha que pode tratar alguma doença sem medicamento?

☐ Não ☐ Sim, qual(is): _____

Quando tem algum mal estar ou problema de saúde, faz uso de algum tipo de planta medicinal?

☐ Não ☐ Sim

De que forma?

☐ chá ☐ cápsula ☐ ingere a planta in natura

outras formas: _____

Utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS)?

☐ Não ☐ Sim

Se utiliza como classificaria?

☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo

Utiliza algum convênio médico particular?

☐ Não ☐ Sim

Se utiliza como classificaria?

☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo

Se utiliza como classificaria?

☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- ☐ atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- ☐ atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?
dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?
horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)
dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?
horas: ____ Minutos: ____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia?**

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana?**

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana?**

_____ horas _____ minutos

ANEXO 2

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A divisão de mercado definida abaixo é de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
				3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Até 3ª. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Até 4ª. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	Pontos
A1	42- 46
A2	35- 41
B1	29- 34
B2	23- 28
C1	18- 22
C2	14- 17
D	8- 13
E	0- 7